

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1969

No

THÈSE

910

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

THOYER Xavier

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

Né le 11 Octobre 1937, à Paris.

Présentée et soutenue publiquement le

FALRET DEVANT LA LOI DE 1838.

Président : Mr A. LEMAIRE, Professeur.

DUPUYTREN-COPY

9, Rue Dupuytren

Paris (6^e)

1969

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1969

N°

THÈSE

POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

THOYER Xavier

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

Né le 11 Octobre 1937, à Paris.

Présentée et soutenue publiquement le

FALRET DEVANT LA LOI DE 1838.

Président : Mr A. LEMAIRE, Professeur.

DUPUYTREN-COPY

9, Rue Dupuytren

Paris (6^e)

1969



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), BENARD (H.), BERNARD (E.),
 BINET (L.), BULLIARD (H.), CATHALA (J.), CHABROL (E.),
 CHAILLEY-BERT (P.), CHEYMOL (J.), COSTE (F.), DEBRE
 (R.), DECHAUME (M.), GALLIARD (H.), GAUDARD D'ALLAI-
 NES (F. de), GENNES (L. de), GIROUD (A.), HAZARD (R.),
 HEUYER (G.), LACOMME (M.), LAMY (M.), LAROCHE (G.),
 LELONG (M.), LEVY (Mlle J.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN
 (C.), MADURO (R.), MARCHAL (G.), MATHIEU (P.), MONOD
 (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.), PASTEUR VALLERY-
 RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D.), PIEDELIEVRE (R.), QUENU
 (J.), RENARD (G.), SENEQUE (J.), STROHL (A.), TANON
 (L.), TURPIN (R.), VERNE (J.).

DOYEN..... Georges BROUET

1er ASSESSEUR..... Daniel BARGETON

2me ASSESSEUR..... Jean GOSSET

PROFESSEURS :

A. - CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

MM.

Anatomie.....	DELMAS (A.)
-	HUARD (P.)
- à titre personnel	CABROL (Ch.)
- -	OLIVIER (G.)
Anatomie et Cytologie pathologiques.....	DELARUE (J.)
- à titre personnel	NEZELOF (Ch.)
- -	ORCEL (L.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
- -	DESGREZ (P.)
- -	POLONOVSKI (J.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
- à titre personnel	CARTIER (P.)
- -	DREYFUS (J.-Cl.)

MM.

Biologie médicale, à titre personnel	BOURLIERE (F.)
- - - - -	HARTMANN (L.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
- - - - -	DJOURNO (A.)
- - - - -	DOGNON (A.)
- à titre personnel	KELLERSHOHN (L.)
- - - - -	GOUGEROT (L.)
- - - - -	ROUCAYROL (J.-Cl.)
Cancérologie expérimentale	MATHE (G.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histologie et Embryologie	COUJARD (R.)
- - - - -	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
- à titre personnel	RACADOT (J.)
Microbiologie	FASQUELLE (R.)
Bactériologie et Virologie	TOURNIER (P.)
- à titre personnel	BARBIER (P.)
Parasitologie	LARIVIERE (M.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
- à titre personnel	LOEPER (J.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.-R.)
- - - - -	LECHAT (P.)
Physiologie	BARGETON (D.)
- - - - -	MALMEJAC (J.)
- - - - -	PARROT (J.)
- à titre personnel	DEJOURS (P.)
Physiologie et biologie appliquée	
aux sports	SCHERRER (J.)

B. - CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

1° - MÉDECINE

Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale, droit médical et déontologie	DEROBERT (L.)
Pathologie exotique	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie médicale	BUGE (A.)
- - - - -	BRICAIRE (H.)

MM.

Pathologie médicale	CORNET (A.)
- -	HOUSSET (E.)
- -	LAROCHE (Cl.)
- à titre personnel	AZERAD (E.)
- - -	BOUR (H.)
- - -	BROCARD (H.)
- - -	CAROLI (J.)
- - -	FACQUET (J.)
- - -	LAMBLING (A.)
- - -	LAUNAY (Cl.)
- - -	PAYET (M.)
- - -	PERRAULT (M.)
- - -	SIGUIER (F.)
- - -	WORMS (R.)
- - -	BOUVIER (J.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie & Thérapeutique générales	MAURICE (P.)
Thérapeutique	LAMOTTE (M.)
Thérapeutique appliquée	MARCHE (J.)

CHAIRES de CLINIQUES :

Clinique cardiologique (Boucicaut)	LENEGRE (J.)
- - (Broussais)	SOULIE (P.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)	DUPERRAT (F.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
- à titre personnel	BASTIN (R.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
- à titre personnel (neuro- psychiatrie)	PICHOT (P.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
- à titre personnel	LHERMITTE (F.)
Clinique de neuro-psychiatrie infan- tile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J.)

Clinique des maladies du sang	
à titre personnel (hématol.)	ANDRÉ (R.)
-	BOUSSER (J.)
-	DREYFUS (B.)
(Bicêtre	DEPARIS (M.)
(Broussais	MILLIEZ (P.)
(Cochin	PEQUIGNOT (H.)
(Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
Cliniques médicales (Pitié	DREYFUS (G.)
(Saint-Antoine	BOUDIN (G.)
(	CONTE (M.)
(	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale propédeutique	
(Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique thérapeutique médicale	
(Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique et séméiologie médicales	
(Antoine-Chantin)	DOMART (A.)
Séméiologie médicale (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y.)
- (Pitié)	RAMBERT (P.)
- (Rothschild)	WOLFROMM (R.)
Clinique d'Hydrologie et de Climato-	
logie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
- à titre personnel	GIBERTON (A.)
Clinique médico-sociale du diabète	
sucré et des maladies métaboliques	
(Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER (J.)
- à titre personnel	RICHT (G.)
-	CROSNIER (J.)
Clinique de génétique médicale	
(Enfants-Malades)	ROYER (P.)
Clinique des maladies des enfants	
(Enfants-Malades)	MOZZICONACCI (P.)
Clinique médicale infantile et de	
pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pédiatrie (Trousseau)	BRISAUD (H.)
- à titre personnel	LESOBRE (R.)
Clinique de pédiatrie et de puéricul-	
ture (Saint-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)
Hygiène et clinique de la première	
enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
- à titre personnel	POLONOVSKI (Cl.)

MM.

Clinique de pneumo-phtisiologie	
(Laënnec)	BROUET (G.)
- à titre personnel	KREIS (B.)
- - -	MEYER (A.)
Clinique de rééducation motrice	GROSSIORD (A.)
Electroradiologie	LEDOUX-LEBARD (M.)
-	LEFEBVRE (J.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
- à titre personnel	FISCHGOLD (H.)
- - -	TUBIANA (M.)
- - -	CHERIGIE (E.)
Clinique de rhumatologie médicale	
et sociale (Cochin)	DELBARRE (F.)
Clinique rhumatologique (Lariboisière)	SEZE (S. de)
Clinique toxicologique (Fernand-Widal)	GAULTIER (M.)

2°- CHIRURGIE

Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
- - -	KUSS (R.)
- - -	N...
- à titre personnel	RAMADIER (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	MORIN (P.)
Technique chirurgicale et chirurgie expérimentale	MONSAINGEON (A.)

CHAIRES de CLINIQUES :

Clinique carcinologique	DENOIX (P.)
(Gustave-Roussy)	
Clinique carcinologique chirurgicale	
(Necker)	REDON (H.)
- à titre personnel	BREHANT (J.)
(Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
(-	BAUMANN (J.)
(Cochin	LEGER (L.)
(Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
(Saint-Antoine	GOSSET (J.)
(Salpêtrière	SICARD (A.)
(Tenon	OLIVIER (Cl.)

MM.

Clinique thérapeutique chirurgicale	
(Vaugirard)	ROUX (M.)
Séméiologie et clinique chirurgicales	
(Broussais)	POILLEUX (F.)
- (Saint-Louis)	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale orthopédique et	
traumatologique (Cochin)	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
- (Foch)	PADOVANI (P.)
- (Beaujon)	CAUCHOIX (J.)
Clinique traumatologique et orthopé-	
dique (Raymond-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique de chirurgie infantile et	
orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M.)
- à titre personnel	CHIGOT (P.-L.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire	
(Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique	
(Laënnec)	MATHEY (J.)
- à titre personnel	GAUDARD D'ALLAINES (Cl.de)
Clinique chirurgicale et gynécologi-	
que (Broca)	HUGUIER (J.)
Clinique obstétricale (Baudelocque)	LEPAGE (F.)
- (Saint-Antoine)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologi-	
que (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
- à titre personnel	LEBEAU (J.)
Clinique ophtalmologique (Cochin)	BREGEAT (P.)
- (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	
(Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	CERNEA (P.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
- (Necker)	COUVELAIRE (R.)

C. - PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.

Anatomie	GILLOT (Cl.)
Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)
Bactériologie	LE MINOR (L.)

MM.

	(CARTIER (P.)
Biochimie médicale	(GONNARD (P.)
	(NORDMANN (J.)
Chirurgie.....	CERBONNET (G.)
	(BESSIS (M.)
Hématologie	(BILSKI-PASQUIER (G.)
	(BLANCHER (G.)
Hygiène	(CORRE-HURST (Mme L.)
	(CECCAL (P.)
Médecine légale	(HADENGUE (A.)
	(FOURNIER (E.)
Médecine générale	AUSSANNAIRE (M.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Neuro-psychiatrie	TARDIEU (G.)
Pédiatrie	ROSSIER (A.)
	(COURSAGET (J.)
Physique médicale	(GREMY (F.)
	(PELLERIN (P.)
	(DURAND (J.)
Physiologie	(GIRARD (Fr.)
	(HUGELIN (A.)
Stomatologie.....	CHAPUT (Mme A.)
Pharmacologie	SCHMITT (H.)

D. - PROFESSEURS DÉTACHÉS
DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

MM.

Pathologie chirurgicale.....RUDLER (J.) Pr. s. ch.

E. - PROFESSEURS ASSOCIÉS

MM.

Hormonologie	MORICARD (R.)
Statistique médicale et épidémiolo-	
gie	SCHWARTZ (D.)
Néphrologie	MAXWELL (M.)

Secrétaire général de la Faculté..... M. LENA (J.)

Conseiller administratif.....Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la)

Bibliothèque,

Conservateur du Musée

d'Histoire de la Médecine)

M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateurs

Mme FORGET (F.),

) Mlle DUMAITRE (P.),

) LAURENT (H.),

) LE NOIR (G.)

Bibliothécaires.....(

Mme CONTET (J.),

(Miles DUROZOY (M.-F.),

(ROBERGE (D.),

(LE QUANG LINH (G.),

(REUGE (M.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

ET A MES AMIS.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR André LEMAIRE

Qui nous a fait l'honneur
de présider cette thèse.

A. MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ André BOURGUIGNON

Qui nous a inspiré le sujet
de cette thèse et nous a guidé
avec bienveillance dans sa
réalisation.

A MES MAÎTRES D'EXTERNAT :

Monsieur le Docteur WELTI

Monsieur le Professeur Agrégé LEREBoullet

Monsieur le Professeur Agrégé BOUVIER

Monsieur le Doyen BROUET

Monsieur le Professeur DELAY

A MES MAÎTRES D'INTERNAT

DES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES :

Madame le Docteur AMADO

Monsieur le Docteur AYME

Monsieur le Docteur MAZARS

Monsieur le Docteur BELEY

Madame le Docteur GRASSET

Monsieur le Professeur MICHAUX

Monsieur le Docteur DUBLINEAU

F A L R E T D E V A N T L A L O I D E 1838

*****:*****

I N T R O D U C T I O N

Cette étude se propose d'étudier la position du psychiatre par rapport à la loi et par rapport à la société.

A cet égard, la position de FALRET est exemplaire : il a participé à l'élaboration du texte de la loi de 1838, critiquant sévèrement le projet de loi de 1837, et a contribué à l'élaboration définitive des dispositions législatives toujours en vigueur. Pour justifier la loi, il a été amené, en 1843, à publier des considérations générales sur les maladies mentales, exposé historique et synthétique, diachronique et synchronique sur la question.

La loi a donné naissance à l'asile, lieu de partage du normal et du pathologique. Aussi, justifier la création de l'asile revient à répondre à la question : Qu'est-ce que la folie ?

La normalité (ou ce qui apparaît comme tel dans la clinique médicale du XIXème siècle) est-elle un état de nature ? La normalité, est-ce la raison ? En d'autres termes, raison et nature sont-ils synonymes ?

Peut-on définir la folie, en négatif, comme déraison ? Ou est-elle autre chose :

- une organisation sur un mode pathologique de phénomènes naturels, présents chez le sujet sain, bien que peu apparents :

- ou l'introduction dans le moral de quelque élément étranger, sur le modèle que nous offre la pathologie infectieuse par exemple.

L'idéologie de la fin du XVIIIe siècle, d'où ont découlé, et les bouleversements politiques de la Révolution, et la révolution psychiatrique inaugurée par PINEL, inclinait FALRET du côté d'une conception unitaire de l'homme, incluant les sciences morales dans la physiologie, sur le modèle de la physiologie de CABANIS.

Pourtant, l'analyse du texte de FALRET montre que ce projet n'a pas abouti ; l'objet de la psychiatrie, le fou, est irréductible à l'homme-nature, objet de la physiologie.

Ce caractère irréductible, inaliénable de la folie, rend compte de la difficulté de préciser les concepts de la psychiatrie, ainsi que de l'incohérence de la politique d'assistance.

Les contradictions à ce propos sont apparentes chez FALRET : à la séparation des classes sociales au XIXème siècle, à l'inégalité de la répartition des biens, répond un double mode d'assistance psychiatrique, publique et privée. Ceci explique les difficultés de rédaction de la loi de 1838 : interdiction de gérer les biens et isolement ne pouvaient se poser de la même manière à la Salpêtrière et à la Clinique de Vanves entre lesquelles FALRET partageait son activité.

Légiférer sur les aliénés, c'est les faire entrer dans le Droit Commun : comment peut-on concevoir une prise en charge publique des aliénés dans les maisons privées régies par les lois de la concurrence ? Que signifient les mesures de protection des biens dans les asiles peuplés d'indigents ?

A ces questions, les réponses de FALRET ne sont pas toujours compatibles entre elles puisqu'il est tributaire de la conjoncture socio-économique de

son époque ; folie ou maladie mentale n'ont pas le même sens pour tous les citoyens.

De ce fait, la loi de 1838 s'appliquera surtout aux malades traités dans les asiles, et ce n'est que du sein de la pratique privée que naîtra le grand renouvellement du dialogue avec la folie que constitue la psychanalyse.

Les médecins des asiles, enfermés dans la même enceinte que les aliénés qu'ils traitent, se feront les porte-paroles du monde des fous, minorité exclue par la loi de ségrégation instituée en 1838. C'est en leur nom qu'ils s'adressent au pouvoir pour obtenir des lois en leur faveur. Représentants d'une société répressive auprès des malades qui les confondent avec la justice ou la police, ils doivent également garder leur distance par rapport à la société qui les unit aux malades dans un même isolement.

Cette position d'intermédiaire du psychiatre le fait doublement porte-parole des uns par rapport aux autres. Il doit, de même, se situer entre la médecine dont il est issu, les sciences humaines et l'anthropologie.

Sujet à une demande de la société qui le pousse à traiter, c'est-à-dire réduire le pathologique au normal, il risque ainsi de perdre l'objet même de sa science : la folie, dans ce qu'elle a d'irréductible.

Chapitre I

Avant d'exposer les textes de FALRET, en essayant de nous y tenir au plus près, pour nous réserver d'en faire une étude critique dans le deuxième chapitre, il paraît nécessaire d'exposer succinctement l'état de la législation et de l'assistance avant 1838, éléments qui rendront intelligibles la critique qu'en fera FALRET.

I)- LA LEGISLATION

Elle est inexistante avant la Révolution, la société ne s'intéresse alors qu'aux désordres que le fou peut apporter et aux risques qu'il peut faire courir à la sécurité des personnes, sans tenir compte de la personne même du fou et des dangers qui le menacent. Quand il n'est pas emprisonné, le fou est mis en hospice, et pour lui, "l'hospice est une prison", dira un député lors de la discussion sur le projet de loi.

Ce n'est que dans l'élaboration du Code Civil (*) que le Conseil d'Etat fera une place au fou sous la forme de l'interdiction. Il faut citer ici les deux articles principaux qui en précisent les modalités :

Art. 489 : "Le majeur qui est dans un état

(*)- Loi du 30 Ventôse An XII.

habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides".

Art. 491 : "Dans le cas de fureur, si l'interdiction n'est provoquée ni par l'époux, ni par les parents, elle doit l'être par le Procureur de la République qui, dans les cas d'imbécillité ou de démence, peut aussi le provoquer contre un individu qui n'a ni époux, ni épouse, ni parents connus".

On voit que l'article 491 introduit la notion d'internement d'office, en spécifiant l'état de "fureur" (nous pourrions dire aujourd'hui état de "dangerosité") par opposition aux états chroniques d'imbécillité et de démence.

Il n'y a pas d'autre mention de l'internement dans le Code Civil. Seules, des lois de 1790 et 1791 s'en étaient préoccupées, mais sur un mode très vague qui pouvait laisser place à l'arbitraire. Par exemple :

- Loi d'Août 1790 : Les corps municipaux doivent "remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté et par la divagation des animaux malfaisants et féroces".

- Loi de Mars 1790 : "Les personnes détenues pour cause de démence" seront interrogées par les juges et présentées aux médecins en vue d'être "élargies ou soignées dans les hôpitaux s'il y a lieu".

- Loi de Juillet 1791 : Les parents des insensés sont responsables de leurs désordres (sous peine de police correctionnelle).

La confusion entre les fous et les animaux laisse voir la carence du Code Civil qui, en ne définissant pas de statut de la personne du fou, le réduisait à être l'objet de la responsabilité de

l'administration. Par ailleurs, en laissant la responsabilité des désordres qu'il pouvait occasionner à l'administration communale et même à la famille, la Loi leur imposait une charge financière que bien souvent ils ne pouvaient assumer.

En pratique, le sort du fou se réglait par des conventions à l'amiable entre les familles et les directeurs d'établissements.

Par ailleurs, en cas de contestation entre les familles et la commune, c'est aux tribunaux seuls que la Loi confiait le soin de statuer.

De cet ensemble législatif, on retiendra :

- l'absence de séparation nette entre l'interdiction et l'internement ;

- la discordance entre, d'une part le caractère extrême de l'interdiction avec l'appareil judiciaire que cette mesure implique, et d'autre part la grande complexité de la mesure d'internement prise tantôt par la famille, tantôt par la police, ailleurs par le juge. Les conséquences qui en découlent sont la variabilité suivant les régions, les habitudes, et suivant l'état socio-économique du fou et de sa famille.

- Enfin et surtout, l'absence d'un statut du fou qui ne trouve nulle part sa place propre.

II)- EVOLUTION DU TRAITEMENT ET DES THEORIES MEDICALES.

La démarche légendaire de PINEL, entraînant à la Salpêtrière, le juge COUTHON en 1793, pour le faire témoin de l'affranchissement des aliénés, en conséquence de la déclaration des Droits de l'Homme, avait été le prélude d'une certaine "humanisation"

de l'assistance aux aliénés. PINEL, puis son élève ESQUIROL, posèrent les fondements d'une clinique psychiatrique, d'un certain mode de perception de la folie qui devait amener à l'institution d'une véritable méthode de diagnostic et de traitement.

III)- EVOLUTION DE LA LEGISLATION ENTRE LA REVOLUTION ET 1838.

En 1818, un projet d'ESQUIROL proposait au Ministère la création d'établissements spécialisés pour les aliénés où était introduite une visée thérapeutique puisque le projet impliquait l'exclusion des "incurables" au bout de deux ans.

La réforme proposée gardait le cadre juridique existant puisqu'il prévoyait un établissement par Cour d'Appel. Il s'agissait, en somme, de créer des asiles centraux, sous l'autorité directe de l'Etat, sur le modèle des prisons d'Etat instituées par le décret impérial de 1813. Cette réforme, concrétisée par une circulaire ministérielle en 1819, ne fut jamais appliquée. La reprise du même projet par FERRUS, en 1834, connut le même échec.

IV)- L'ETAT DE FAIT :

L'ASSISTANCE AUX ALIENES AVANT LA LOI DE 38.

On le trouvera décrit au mieux dans les circulaires ministérielles qui s'efforçaient de donner des instructions pratiques rendues nécessaires par l'imprécision des Lois.

La circulaire de 1804, constatant que les insensés ne pouvaient être détenus que sur un jugement provoqué par la famille, ne faisait que constater que, dans certains cas, à cette procédure compli-

quée se substituait l'autorité du préfet, mettant ainsi en évidence que, dans la pratique, le pouvoir administratif se substituait au pouvoir judiciaire.

En 1835, une autre circulaire posait le problème de la séquestration des aliénés pendant l'instance d'interdiction pour rappeler que les maisons d'arrêt n'étaient habilitées à recevoir que des accusés ou des condamnés.

C'est la circulaire de 1836 qui posait le problème dans son ampleur en exposant la situation dramatique des fous : 15.000 aliénés en France, dont le tiers en état de vagabondage. Le reste, dispersé entre les maisons de détention, les dépôts de mendicité et les asiles pour incurables dans des locaux insalubres. L'accent était mis sur la différence de l'état de fait existant entre Paris et la province, Paris étant privilégié par une organisation bipartite relativement satisfaisante : d'une part les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, où étaient spignés les pauvres (sous l'impulsion d'ESQUIROL et de FALRET), et de l'autre de nombreuses maisons privées pour les classes aisées.

FALRET résumait, en 1837, cet état de fait (6) : devant l'aliéné, "la société refusait de reconnaître dans cet être que la raison abandonne, l'homme, le citoyen à qui elle doit aide et protection ; elle le repoussait de son sein et, dans son effroi, elle le confondait dans les prisons avec les plus vils infracteurs des lois, ou elle le reléguait dans la partie la plus reculée de ses hospices, comme pour le soustraire à tous les regards !" (p. 10).

L'urgence créée par cet état de fait amena à nommer FERRUS inspecteur général des maisons d'aliénés. C'est sur la base de son rapport que l'on envisagea une révision de la législation.

V)- L'ELABORATION DU PROJET DE LOI

La discussion du projet de loi se prolongea durant un an devant la Chambre des Députés : preuve de l'importance du problème (la participation des députés fut très importante ainsi que leur compétence) ; indication peut-être aussi de l'intérêt du gouvernement à détourner l'attention des députés d'autres problèmes politiques ...

Sans prétendre résumer les débats qui furent très longs, il peut être intéressant de souligner quelques-unes des interventions qui permettent de préciser la place que prit FALRET dans l'élaboration de la loi.

L'intervention du ministre, le 6 Janvier 1837, situait l'essentiel du problème :

- en envisageant pour la première fois "l'intérêt des aliénés" et la nécessité de les isoler dans les hôpitaux spécialisés (*).

- en posant le problème de savoir où placer les aliénés quand ils ne sont pas interdits ou en attendant qu'ils le soient ;

- que faire des aliénés indigents et qui doit en supporter la charge ?

ISAMBERT suggérait de confier l'interdiction à l'autorité administrative au lieu de l'autorité judiciaire, mais s'insurgeait contre les "pouvoirs exorbitants accordés au Préfet" en proposant d'y substituer l'autorité du maire. Il semble que la majorité des députés se soit opposée à un centralisme administratif où ils voyaient une atteinte à la liberté des individus dont le pouvoir exécutif aurait disposé à sa guise, sous le couvert d'une loi

(*)- Le Comte PORTALIS était intervenu ainsi : "Je voudrais qu'on se préoccupât de ce point-ci, c'est qu'on ne fait pas une loi pour la guérison des personnes menacées ou atteintes d'aliénation mentale : nous faisons une loi d'administration de police et de sûreté".

pour les aliénés. C'est avec unanimité que les députés s'opposèrent à toute mesure d'inspection des établissements privés : simple défense des intérêts corporatifs d'une médecine libérale ou lutte contre une voie ouverte à l'arbitraire du pouvoir exécutif ?

L'originalité de la position de FALRET était de participer aux deux types d'exercice médical, son activité se partageant entre la Salpêtrière et la "maison privée" de Vanves.

D'autre part, en tant qu'élève d'ESQUIROL, il se situait dans une lignée médicale novatrice. C'est sans doute à ce double titre qu'il dut de siéger aux côtés d'ESQUIROL, de FERRUS et de Scipion PINEL dans la commission chargée d'élaborer un projet de loi.

Le premier texte que nous présenterons : Observations sur le projet de loi relatif aux aliénés, qui critiquait vivement ce projet, fut distribué aux députés au début des débats au cours desquels la commission le leur soumettait. Outre l'indice d'une volonté de pression que cette manoeuvre implique, on y voit surtout un désir d'élever le débat, de dégager les caractères des rapports de la folie et de la société, de lier une réforme de la juridiction à la réforme de l'assistance alors en cours, en accord avec l'évolution de la théorie médicale.

VI)- LA CRITIQUE DU PROJET DE LOI PAR FALRET.

"Je puis signaler une contradiction frappante: d'une part les lois de 1790 et 1791, et les articles 475 et 479 du Code Pénal admettent que la divagation de tout insensé ou furieux doit être prévenue ou qu'il y sera porté remède dès qu'elle deviendra dangereuse ; et d'autre part, les articles 489 et suivants du Code Civil n'autorisent l'interdiction

et par suite les mesures indiquées en l'article 510 (*) que pour le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur" (5) (p. 81). En opposant de manière abrupte les diverses dispositions législatives qui étaient encore en vigueur, FALRET met ainsi en relief des contradictions appartenant à des ordres différents : d'une part, l'absence de statut de l'aliéné qui est l'objet de mesures contradictoires dans des codes différents (code administratif, code pénal et code civil) ; d'autre part, la nécessité pratique de légiférer à propos de l'isolement des aliénés, puisque, interner, c'est (se) mettre en dehors de la loi.

Tout au long du texte de FALRET alterneront des arguments d'ordre juridique et d'ordre pratique.

o
o c

"La première question, la plus importante, celle qui renferme presque toute la substance de la loi, est de savoir si l'isolement peut et doit être subordonné à l'interdiction" (5) (p. 5).

L'isolement apparaît, non comme une simple mesure administrative, mais comme une notion nouvelle, pivot autour duquel s'organisent la législation d'une part, la médecine mentale d'autre part. C'est cette articulation que met en évidence FALRET en le définissant ainsi : "Si, par ruse ou par force, on retient l'aliéné chez lui ou dans une maison particulière organisée pour lui seul, si on le transfère dans un établissement spécial pour ce genre de maladie, on a recours à ce que les médecins appellent isolement, dont le résultat est toujours, sous le rapport médical, un changement plus ou moins

(*)-"Les revenus d'un interdit doivent être essentiellement employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison. Selon le caractère de sa maladie et l'état de sa fortune, le conseil de famille pourra arrêter qu'il sera traité dans son domicile ou qu'il sera placé dans une maison de santé ou même dans un hospice".

complet dans le mode d'existence et, sous le rapport légal, une suspension plus ou moins absolue des droits civils (...). Ceci constitue une violation flagrante du premier de tous les droits, la liberté individuelle. Cependant, l'isolement des aliénés est généralement nécessaire ; la médecine mentale en fait la condition première pour leur traitement" (5) (p. 6).

L'isolement est ensuite décrit, comme en négatif, par rapport aux inconvénients de l'interdiction.

L'interdiction, "seule voie légale pour séquestrer les aliénés", est une procédure lente et dispendieuse. L'isolement peut être nécessaire bien avant qu'elle ne soit prononcée (cas des maladies aiguës ou des malades dangereux). Elle a l'inconvénient d'être une mesure publique. Elle est difficile à lever, puis à renouveler si besoin (cas des folies intermittentes). L'interdiction n'est pas justifiée dans tous les cas (cas des folies partielles où le malade peut être capable de gérer ses biens). L'interdiction ne serait justifiée qu'en cas d'incurabilité : "Tout le temps qu'il y a espoir de guérison, l'interdiction est sans motif réel" (*).

L'isolement ne présente aucun de ces inconvénients : mesure rapide et secrète, qui ne nécessite que l'assentiment des familles et peut suffire à amener la guérison du malade sans passer par l'interdiction.

Pourtant, si l'article 1 du projet de Loi, en édictant que "l'isolement ne pouvait être que le fait de l'autorité administrative", consacrait la séparation de l'isolement et de l'interdiction, les

(*)- Notons que nous retrouvons l'exposé des mêmes motifs dans des termes voisins au cours des interventions aux journées du Livre Blanc, en 1965 et 1966, à propos d'une révision possible de la Loi de 1838.

articles 4 et 6 le contredisaient.

Il est intéressant de suivre l'argumentation de FALRET à ce sujet, car au-delà de la contradiction dans le texte lui-même, il met en relief la ségrégation qu'implique l'article 4.

Cet article édictait que le placement devait cesser si aucune mesure d'interdiction n'était intervenue au cours de celui-ci ou si l'ordre ou l'autorisation de placement n'avait pas été renouvelé.

Ceci s'inscrit dans la ligne de l'article 1 ; mais là suite, en indiquant que "aucune autorisation ni aucun ordre ne pourront avoir d'effet pendant plus de 6 mois, ni être renouvelés plus de trois fois", rétablissait pratiquement les dispositions antérieures. En effet, après deux ans d'internement, l'aliéné était soit interdit (ainsi interdiction et internement étaient de nouveau liés), soit reconnu "incurable" et placé alors dans un hospice.

Cette notion d'incurabilité, contre laquelle s'élève vivement FALRET, consacrait une séparation radicale du fou et de la société ; la notion de maladie n'était finalement pas reconnue et c'était un délai de 2 ans qui assurait le partage définitif de la raison et de la folie.

°
° °

Une fois posé le principe de la séparation de l'isolement et de l'interdiction, le problème restait de savoir comment opérer l'isolement et à qui en confier la charge.

Pour FALRET, il constitue en soi "une violation des droits de l'Homme". Il doit donc être garanti. Cette caution ne peut venir que de l'autorité administrative : à la justice revient de contrôler et de juger les actes accomplis, à l'administration de prévenir.

Cependant, l'ordre d'internement, s'il vient d'une autorité administrative, est en contradiction avec le principe : "Nul ne peut être détenu sans un acte de l'autorité judiciaire". Un internement administratif pose donc le problème de la séparation des pouvoirs.

Si FALRET prend position en faveur de l'intervention de l'administration, c'est avec le souhait que cette intervention se fasse au niveau de la commune. De nombreux députés préféraient l'intervention du Maire à celle du Préfet, craignant un excès de pouvoir préfectoral du fait de sa situation plus proche du pouvoir et de son mode de nomination directe par l'Exécutif.

D'autre part, de nombreux arguments d'ordre pratique sont avancés par FALRET en faveur de l'intervention du maire : connaissance directe des problèmes, rapidité et discrétion de l'internement.

Cependant, deux problèmes restaient en suspens :

- d'une part, celui de la gestion des biens qui peut être nécessaire durant l'isolement. FALRET propose d'appliquer, à la place de l'interdiction, les mesures souples que le Code Civil prévoit pour les absents ;

- d'autre part, étant entendu que si l'ordre de placement vient du Maire ou du Préfet, le problème de savoir qui garantit et cautionne cette décision et son maintien éventuel. Le Projet de Loi prévoyait une commission de contrôle, mais sans en préciser la composition.

Cette fonction de contrôle restait mixte puisque tant le Préfet que le Procureur du Roi étaient assujettis à une inspection des asiles.

Le projet de Loi n'avait pas établi de distinction entre les asiles publics et les maisons privées. C'est à propos de cette question de la commission de contrôle que FALRET est amené à préciser ses

conceptions sur ces deux modes d'assistance.

Dans les établissements privés, "dont l'existence et la prospérité s'appuient sur la confiance des classes aisées de la société", FALRET estime que la commission est superflue. Si un différend surgit entre la famille et l'établissement, le médecin seul est apte à le régler pour le bien de l'aliéné. D'ailleurs de tels différends sont rares : "Je demande si la sollicitude des parents n'est pas généralement assez active et assez éclairée pour choisir un établissement digne et pour porter ailleurs leur préférence, s'il arrivait qu'ils se soient trompés dans leur choix primitif" (5) (p. 46). Le principe même du libre choix suffit à empêcher les abus.

Quant aux établissements publics, "que l'humanité ouvre aux aliénés indigents", la commission est également inutile. Il n'y a pas à prévoir de protection des biens, faute de biens ...

De toute façon, si une telle commission existe, "les commissaires sont incompetents pour juger du degré d'aliénation mentale" (5) (p. 46).

Alors même que FALRET avait affirmé la nécessité d'un contrôle de l'internement, de sorte que l'aliéné reste sous la protection de la Loi, il est amené à conclure que la commission, agent de ce contrôle, est inutile pour les établissements publics et incompétente pour les établissements privés.

Cette contradiction apparente trouve sa source dans la conception qu'il se fait d'un mode d'exercice libéral de la médecine, et de la manière spécifique suivant laquelle il trouve son application en médecine mentale. "Je demande si, au nom de la société, on a le droit de s'immiscer dans un contrat de confiance entre un médecin et une famille". Nous verrons plus loin comment une conception d'ensemble des rapports respectifs du fou, du médecin et de la société soutient l'argumentation juridique de FALRET.

Le projet de Loi de 1837 fut considérablement remanié après avoir été discuté à l'Assemblée, et dans l'ensemble, la Loi du 30 Juin 1838 répondait aux vœux de FALRET en remédiant à la plupart des imperfections qu'il avait dénoncées dans le projet. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire le passage qu'il consacre à la Loi dans l'article publié en 1843 : Considérations générales sur les maladies mentales.

Toutefois, FALRET critique l'article 1 de la Loi (*) : "Cette disposition tend à perpétuer les préjugés qui règnent dans les maladies mentales". En effet, la Loi laisse la possibilité de faire soigner les malades d'un département loin de leur lieu de résidence, encourageant ainsi certaines familles à abandonner ceux de leurs membres qui sont malades : "On offre une prime aux mauvais parents" ; "l'esprit de famille perd ses droits". C'est donc "une entorse à la morale publique".

Nous verrons, par ailleurs, que FALRET estime nécessaire que le malade soit traité loin de sa famille, mesure par laquelle il est censé être soustrait à des influences néfastes.

D'autre part, si la Loi permet aux autorités départementales de traiter avec les maisons privées, elle les encourage à abandonner leurs responsabilités et introduit un partage entre malades pauvres et riches. FALRET y voit "une entorse au droit commun".

Il semble donc que sa position ait évolué, par rapport au texte de 1837, dans le sens d'un souci

(*) - "Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et à soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département".

pratique, d'une égalité de tous devant la Loi.

Nous citerons un dernier texte, daté de 1860 (*), où FALRET tait toutes les critiques précédemment portées sur la Loi : "Elle prévient toute infraction à la liberté individuelle, protège efficacement les intérêts matériels des aliénés et veille aux moyens de les rendre le plus tôt possible et sans danger à toutes les habitudes de la vie sociale".

(*)- Article : Maladies mentales. Dictionnaire de Médecine usuelle. Paris, 1860 (réédition).

Chapitre II

ETUDE CRITIQUE DE L'ATTITUDE DE FALRET DEVANT LA LOI EN FONCTION DE SES CONCEPTIONS ANTHROPOLOGIQUES

A maintes reprises, dans sa critique de la loi, FALRET exprime un souci de cohérence dont témoignent des formules comme : "mettre d'accord médecine, magistrature et administration", ou "satisfaire les intérêts des aliénés, ceux de leurs familles et ceux de la société". L'article de 1843, déjà cité, complété par un article de 1838 : De l'aliénation mentale, fournit des énoncés nombreux sur la folie abordée des points de vue très divers : théorie et clinique médicale, idéologie, histoire. C'est sur l'ensemble de ces vues que FALRET s'appuie pour critiquer la législation. Nous nous proposons, dans ce chapitre, d'examiner le degré de cohérence de ces différents énoncés sur la folie, et en quoi ils permettent de situer FALRET face à la Loi.

I)- FOLIE, POLITIQUE ET LEGISLATION

L'article : Considérations générales sur les maladies mentales s'ouvre sur une analyse historique succincte des rapports de la folie et de la société.

Au Moyen Age, dans une société dirigée par des principes religieux, le fou trouve sa place dans l'Eglise. Il est considéré tantôt comme "inspiré", tantôt comme "possédé". Il peut alors être

repris dans le sein de la société si le démon est exorcisé. Sinon, il en est rejeté et est persécuté: "Enfin, à la honte de l'humanité, une jurisprudence s'établit contre la magie et la sorcellerie" (6) (p. 7).

(FALRET fait ainsi allusion aux pratiques qui avaient encore cours après le Moyen Age, aux XVIe et XVIIe siècles).

C'est à partir de l'Age Classique que le fou se trouva le plus souvent confondu avec le criminel et l'on sait la place que tenaient la punition et le châtiement dans le mode de traitement des aliénés. "Les véritables causes du long délaissement des aliénés résident dans la nature même de la maladie, qui, les entraînant parfois à des actes violents, leur donne les apparences de la criminalité, et dans les principes sociaux qui, aux époques antérieures, tendaient plutôt à se délivrer du coupable qu'à le punir et à l'amender" (6) (p. 8). Si les fous étaient confondus avec les criminels, autrement dit si la notion de maladie mentale n'existait pas, c'est parce que les "principes sociaux" s'y opposaient: "Pour remédier à un si grand mal, il ne fallait rien moins qu'une révolution dans les principes qui dirigeaient la société; cette révolution elle-même devait être précédée d'une révolution dans les idées, et la philosophie seule pouvait la produire" (6) (p. 8).

Ici s'exprime, explicitement, ce que nous pourrions appeler une "démarche descendante" à schématiser dans la séquence: Evolution dans la Philosophie et l'Idéologie - Révolution sociale - Libération des aliénés - Etablissement de la Loi de 1838 - Création de l'asile.

Laissant de côté pour l'instant l'idéologie que nous examinerons plus loin, examinons l'aspect politique et législatif de cette démarche.

"De l'école des philosophes est née la

Révolution française qui se résume dans l'établissement des droits de l'Homme. PINEL, entraîné par le mouvement général de ces idées, les applique à la folie, et dès lors, la dignité humaine est réhabilitée dans la personne des aliénés, le traitement moral remplace le régime de la force, de l'intimidation, de la violence et de l'injustice" (6) (p. 9).

La "libération" des aliénés par PINEL, dont fut témoin le conventionnel COUTHON, représentant de la Justice, représente un moment "mythique" de "l'histoire de la folie" comme l'a montré M. FOUCAULT, de même que la Déclaration des Droits de l'Homme. Il ne s'agit, en effet, que d'une charte juridique qui n'a pas force de loi par elle-même.

Le Code Civil découlait théoriquement de l'établissement des Droits de l'Homme. En fait, il était l'expression juridique de la prise du pouvoir par la classe bourgeoise, instrument pratique qui assurait les fondements de la propriété en établissant les rapports entre citoyens (*). Le fou n'y trouvait sa place que comme interdit. Le recours fréquent de FALRET à l'expression "le sentiment de famille" s'inscrit dans la ligne du Code Civil.

En suivant la "démarche descendante" de FALRET, nous arrivons à sa critique des rapports du droit et de l'administration. Le droit administratif au XIXe siècle n'est pas encore constitué en un véritable droit, ni même en un code. Il n'est qu'un ensemble de règles, découlant du Code Civil ; la jurisprudence y est prédominante. En réglant les rapports des particuliers avec l'Etat et ses représentants, il intervient dans le placement des aliénés. De fait, la Loi de 1838 appartiendra au droit adminis-

(*)- "Le Code Civil est divisé ... en 3 livres. Le premier livre (...) sous le titre : Des personnes. Le second livre (...) sous le titre : Des biens et des différentes modifications de la propriété. Le troisième livre (...) sous le titre : Des différentes manières dont on acquiert la propriété".

Loi du 30 Ventôse an XII.

tratif. En exigeant la séparation de l'interdiction et de l'isolement, FALRET s'inscrit dans l'évolution du droit à son époque : au droit civil répond le droit administratif en cours de constitution.

Mais c'est en abordant le problème pratique des rapports du médecin avec les autorités administratives que l'argumentation de FALRET nous apparaît contradictoire. En effet, il rejette, après avoir affirmé sa nécessité, le projet d'établir une commission de surveillance au nom de la compétence du médecin : "Son certificat est la meilleure des garanties".

A partir de sa pratique quotidienne, FALRET est amené à dénier toute valeur à la loi : "En constituant deux autorités rivales, celle de la commission et celle du médecin, la loi rend superflu le traitement moral des aliénés" (5) (p. 48).

L'autorité médicale et l'autorité administrative deviennent des rivales.

Il semble donc que FALRET, après avoir, dans un premier temps, opposé autorité judiciaire et autorité administrative, fasse glisser le problème dans un deuxième temps sous la forme d'un affrontement de l'autorité administrative avec l'autorité médicale. "Un principe de direction morale, consacré par l'expérience ; c'est que dans tout asile d'aliénés, le pouvoir doit être concentré dans un seul homme qui décide sans appel".

Tout se passe comme si ce que nous avons appelé la "démarche descendante" de FALRET, de la philosophie à la pratique en passant par la loi, était contredite par une démarche contraire, "ascendante", implicite, qui en remontant jusqu'au principe à partir de l'empirisme médical, l'amène à contredire ses prémisses. Le statut octroyé au fou au nom des Droits de l'Homme ne sera en fait que la confirmation de son isolement. "Le grand renfermement"

(FOUCAULT) opéré à l'âge classique trouve sa consécration législative dans la Loi de 1838.

II)- PLACE DE LA FOLIE DANS L'IDEOLOGIE

Assurer un statut scientifique et anthropologique du fou était la base nécessaire à un établissement de son statut juridique.

Il est difficile de préciser les conceptions anthropologiques de FALRET, formulées aux différents endroits de ses textes, et qui paraissent souvent infléchies par leur contexte.

En se situant dans la ligne de PINEL et ESQUIROL, FALRET isole le concept d'aliénation mentale : "L'heureuse influence exercée sur la médecine par l'étude des autres sciences ne peut plus permettre de donner à l'aliénation le nom général de folie, qui peut avoir une latitude indéterminée et s'étendre sur toutes les erreurs et les travers dont l'espèce humaine est susceptible, ce qui, grâce à la faiblesse de l'homme et à sa dépravation, n'aurait plus de limites" (7) (p. 3).

La référence à la science et même à un ensemble de sciences est explicite. L'aliénation, concept médical, est isolée par la méthode clinique dont PINEL a été un des fondateurs. L'observation permet de créer une nosologie. "En conséquence, PINEL restreint le sens du mot aliénation à quatre espèces d'affections mentales : manie, délire mélancolique, démence et idiotisme".

L'aliénation mentale, comme genre, s'oppose à la folie, terme de langage commun, sans référence scientifique. A ce registre appartiennent les expressions "imbécillité, démence, fureur" du Code Civil. Par contre, le genre "aliénation" contient

bien d'autres espèces, qui "échappent à l'attention vulgaire". Les délires partiels notamment, comme les délires cachés, sont des aliénations. Pour les déceler, il est nécessaire de recourir à un médecin possédant l'expérience de ces états, et d'isoler le malade pour l'observer. Le médecin devra être aussi philosophe : "Dès qu'il s'agit de constater l'existence de la folie, la philosophie générale marche à côté de la médecine".

"Pour discerner la folie, nous ne la comparerons pas à la Raison, être métaphysique et abstrait, mais plutôt à la raison générale, au sens commune" (7). Cette affirmation paraît contredire l'affirmation de FALRET suivant laquelle l'objet de la science médicale, l'aliénation, doit se constituer au-delà de la référence au sens commun qu'implique le mot de "folie".

Une autre formulation sur la folie nous paraît également ambiguë : "Le plus noble attribut de l'Homme (la Raison), la plus précieuse de ses facultés, perdus, anéantis ! Le roi de la création par l'intelligence, déchu au-dessous de la bête, a de moins qu'elle les impulsions d'ordinaire si sûres de l'instinct, et souvent de plus qu'elle les mauvaises suggestions d'une volonté pervertie". Soulignons deux points :

1)- "Déchu au-dessous de la bête" : On évoque le déchaînement des aliénés par PINEL, et les mots attribués à COUTHON en désignant les objets de la sollicitude de PINEL : "Ces animaux-là !". M. FOUCAULT a montré à quel niveau mythique se situe ce récit : COUTHON, incarnation de la Terreur, difforme et redouté, devient lui-même animal, fou, cependant que PINEL rend les aliénés à leur humanité (8) (p. 572-573).

On est étonné de retrouver sous la plume de FALRET une désignation du fou comme non-humain.

2)- La raison "perdue, anéantie" : La folie est

confondue avec la déraison. Pourtant, FALRET exprime plus loin que "malgré le désordre des facultés mentales qui ne permet pas de les assimiler aux autres hommes, les aliénés conservent le sceau primitif d'êtres intelligents et sensibles" (6) (p. 73). C'est même grâce à la conservation de cette humanité qu'un traitement sera possible : "Que les maladies mentales soient toujours liées, comme je pense, à une altération de l'encéphale, ou qu'elles soient le résultat d'un mode vicieux d'activité du principe spirituel, le médecin doit toujours songer que pour combattre ces affections, il a dans la constitution de l'homme une force intellectuelle et morale, dont la puissance, plus ou moins grande suivant les degrés de la maladie et selon les individualités, est, lorsqu'elle est bien dirigée, le meilleur modificateur des phénomènes psychiques par lesquels elle se traduisait. L'emploi de cette force pour la guérison des maladies mentales s'appelle traitement moral" (6) (p. 66).

Que désignent les expressions : "principe spirituel", "force intellectuelle et morale", "phénomènes psychiques" ? Doit-on les considérer comme synonymes, références à un terme commun qui serait la Raison ?

Le terme qui semble en rendre le mieux compte est celui de "moral". L'extension de la nosologie depuis le début du siècle avait amené à placer comme intermédiaires entre la raison et la folie les passions du côté de la normalité et les monomanies du côté de la maladie. C'est l'étude de ces états frontières qui permet à FALRET de mettre au premier plan les altérations du "moral" comme élément essentiel de la pathologie : "Dans l'un et l'autre cas, le trouble commence par le côté affectif de notre nature, par notre moral. C'est là, en général, le caractère primitivement essentiel de la folie ; le trouble de la raison lui est consécutif et même subordonné" (7) (p. 12).

Cette référence aux altérations du "moral"

considérées comme caractère essentiel de l'aliénation montre que, pour FALRET, si la médecine mentale se constitue sur le modèle de la médecine clinique, elle se situe aussi comme partie intégrante d'une anthropologie (*). "Les rapports de la psychiatrie et de la science de l'homme montrent que l'étude de l'aliénation fut étroitement liée non seulement à l'évolution de la société française, mais au bouleversement scientifique qui l'accompagne dans la première moitié du XIXe siècle. De la révolution de 1789 à celle de 1848 sont en effet posés les fondements institutionnels et scientifiques de la médecine contemporaine" (12) (p. 300).

L'anthropologie à laquelle FALRET fait implicitement référence est celle de CABANIS, aboutissement d'un courant philosophique du XVIIIe siècle qui s'est efforcé de fonder une anthropologie "qui cherche dans l'organisation du corps vivant les fondements de l'ordre humain" (**) en établissant une relation de continuité entre l'ordre physique et l'ordre moral. C'est ainsi que la physiologie, science de la vie, débouche directement sur la morale. Il s'agit donc d'une thèse matérialiste et organiciste : "L'anthropologie exige la preuve organique de l'aliénation".

Sur ce problème de l'organicité de la maladie mentale, les positions de FALRET nous apparaissent encore ambiguës ; tantôt, il affirme : "Dans toute folie, le cerveau est nécessairement malade" ; tantôt, à l'aide d'exemples cliniques précis, il effectue une séparation entre, d'une part les affections mentales aiguës qui s'accompagnent toujours de modifications anatomiques du cerveau, d'autre part l'aliénation proprement dite au terme de laquelle aucune altération organique caractéristique et systé-

(*)- PINEL publie sa Nosographie médico-philosophique en 1818.

(**)- Le rapport de CABANIS à l'Institut : Rapports du physique et du moral de l'Homme, date de 1795.

matisable ne peut être relevée.

Par cette constatation, FALRET, tout en s'écartant de la rigueur d'une conception anthropologique de la folie, s'inscrit dans le courant médical qui, au long du XIXe siècle, contribua à séparer radicalement pathologie cérébrale et pathologie mentale, médecine du corps et médecine de l'esprit (*).

En essayant de réduire à l'essentiel la démarche "descendante" de FALRET, de l'idéologie jusqu'à la création de l'asile, nous pourrions dire que, dans une conception anthropologique comme celle de CABANIS, en accord avec les principes révolutionnaires, la raison et la liberté sont l'état naturel, et que l'aliénation a altéré la nature en l'homme. La conséquence en est l'isolement des aliénés, de manière à préserver un état de pureté naturelle dans la société. Une démarche inverse montre qu'en fait "la disparition de la liberté, de conséquence qu'elle était, devient fondement secret, essence de folie" (8) (p. 529). C'est cette démarche que FOUCAULT repère par l'expression "récurrence du droit à la nature".

Cette démarche nous paraît implicite lorsque FALRET expose, assez confusément, ses conceptions idéologiques ; elle devient, par contre, explicite lorsqu'il décrit l'asile : l'aliéné s'y définit comme tel à partir du moment où une mesure juridico-administrative l'y a fait entrer. L'objet du diagnostic et du traitement du médecin sera un aliéné, aliéné à un deuxième degré.

0
0 0

(*)- "La connaissance médicale de l'aliénation s'instaure (...) comme catégorie négative de l'anthropologie" (12) (p. 318).

III)- L'ASILE

L'aliénation, devenue maladie mentale, s'inscrit dans les registres de l'espace et du regard.

Espace de la folie, qui est l'espace de l'asile où l'aliéné, sous le regard du médecin, est jugé et traité.

Ainsi les références spatiales abondent dans les descriptions de FALRET : notion de distance du malade par rapport au médecin, notion d'espace entre le malade et la société où le médecin s'inscrit à la fois comme écran et comme témoin de la folie devant la société, ordonnance de l'espace à l'intérieur de l'asile.

°
° °

Espace aussi entre l'aliéné et sa famille, entre l'asile et la ville : tout est calculé en vue du traitement.

L'asile est d'abord un lieu d'isolement. Il ne doit pas être trop proche des villes. Tout comme l'hôpital, il est vécu comme un centre de contagion. Au XVIII^e siècle, la "fièvre des prisons" à Bicêtre avait engendré "la Grande Peur" à Paris. Au siècle suivant, la société, en éloignant les asiles des villes, se défendra d'une contagion morale. En étudiant les causes prédisposantes de l'aliénation, FALRET constate qu'elle est fréquemment "le fruit d'une éducation vicieuse, sans principes moraux et religieux" ou "de la débauche, la cohabitation sans mariage" (6) (p. 42). L'asile deviendra ainsi le lieu de concentration des citoyens sans morale, ou improductifs. Ce sera un lieu de séparation des classes sociales.

Si l'aliénation est favorisée par des impressions défavorables venues du milieu social, elle peut

l'être aussi par une mauvaise influence venue du milieu familial. L'internement est non seulement séparation de la société, mais aussi de la famille.

Cependant, le milieu naturel de la maladie, c'est la famille. C'est pourquoi FALRET se montre soucieux que le médecin remplisse une fonction d'intermédiaire entre l'aliéné et sa famille : "La nécessité de régler les relations des parents et des amis avec les aliénés est une des conséquences de l'isolement" (p. 65). Le "sentiment de famille" reste un des meilleurs instruments de guérison.

Là encore, le médecin ne sera pas interlocuteur entre l'aliéné et sa famille, mais plutôt une autorité à laquelle l'un et l'autre devront se soumettre : "Quelles seront la mesure et la durée de l'internement ? Le médecin est évidemment l'arbitre de ces questions difficiles (...). Le médecin possède seul l'appréciation exacte des avantages de l'isolement, l'expérience des cas analogues, et la connaissance du désordre actuel des facultés intellectuelles et morales qui fait du malade un être tout différent.

Aussi, les infractions à ses avis, dont le sentiment est l'unique excuse, sont-elles tous les jours la cause de la prolongation des maladies mentales, de leurs rechutes, fréquemment de leur incurabilité, et quelquefois des actes les plus funestes" (*).

Eventuellement, le médecin devra juger (dans le cas de maisons privées) de l'opportunité de préserver les biens des malades. Il s'instaure comme juge entre les parties, doit démêler le vrai du faux. Les désobéissances à ses ordres ne s'excusent que par le seul "sentiment". Il se situe dans l'ordre du savoir, malades et familles dans l'ordre des sentiments moraux.

(*)- Op. cit., p. 65. C'est nous qui soulignons.

A l'intérieur de l'asile, le médecin assure des fonctions semblables. "Médecin - magistrat" suivant l'expression de CABANIS, il ordonne l'asile suivant un plan calqué sur le savoir médical, en usant du "droit imprescriptible de la raison sur le délire" (FALRET).

L'asile est à la fois un lieu de traitement et un lieu de vérité. L'un ne va pas sans l'autre.

a) - Le traitement moral.

"Tout ce qui est capable de distraire ou d'occuper les facultés mentales fait partie du traitement moral. Conséquemment, il convient de régler chez l'aliéné les impressions sur les sens et les influences émanées du langage et des actions relativement à lui, afin de donner un emploi à ses facultés intellectuelles et morales" (6) (p. 66).

Le traitement consiste d'abord à faire cesser les influences génératrices de la maladie : "isoler les aliénés, ce n'est pas, certainement, les tenir renfermés, solitaires, privés de toute société (...) ; mais c'est changer tout leur mode d'existence, c'est les éloigner des personnes, des lieux et des circonstances qui ont provoqué ou qui entretiennent le trouble des facultés affectives et intellectuelles. C'est substituer à des localités ordinaires des établissements disposés de manière tout à fait spéciale, et ôter à l'esprit en désordre le point d'appui qu'il trouve dans une multitude d'impressions, d'associations d'idées, d'émotions et de souvenirs sans cesse renaissants ; c'est faire succéder une conduite à la fois ferme et douce à de molles condescendances qui tendent à perpétuer le délire, et les leçons de l'expérience à un aveugle empirisme" (p. 58).

La direction est l'élément essentiel du traitement moral : "Il est indispensable qu'un aliéné obéisse à une règle sagement établie et qu'il ait

le sentiment de dépendance". FALRET évoque la nécessité d'un "pouvoir exécutif" et d'une "loi vivante" en constatant que cette instance n'existe généralement pas dans les familles et que l'aliéné ne la trouvera qu'à l'asile, non pas seulement auprès du médecin, mais aussi auprès de tous les auxiliaires qui doivent régler leur conduite suivant ses directives : "L'aliéné ne doit avoir qu'un seul directeur ou, s'il existe deux autorités légales, il est indispensable qu'elles ne soient jamais en désaccord en sa présence. Le précepte (...) est commun à l'éducation des aliénés et des enfants" (p. 71). Le traitement est donc une rééducation.

Au besoin, l'autorité doit punir : "Nous abordons (...) la question du code pénal des malheureux insensés" (p. 73), c'est-à-dire la question des "moyens de répressions" en cas d'agitation. FALRET n'hésite pas à employer l'expression de code pénal, alors même que l'isolement du fou visait à le séparer du criminel.

La rééducation morale s'appuie sur ce qui peut rester de raison, ou de sens moral chez l'aliéné. En fait, FALRET estime que la diversion est une méthode plus avantageuse que le recours à la raison : "Le raisonnement n'a qu'une puissance très bornée pour rectifier les troubles maladifs de l'entendement, et, sans négliger ce moyen, il faut recourir à la diversion. Faire diversion à des sentiments, des idées morbides, ce n'est point les combattre par une logique concise ou par un langage passionné, c'est tout simplement soustraire les impressions extérieures qui fomentent les désordres de l'entendement, puis appeler l'attention sur d'autres choses" (p. 52) et : "L'important, c'est qu'il (l'aliéné) se livre à quelque occupation qui n'ait point de rapport avec la nature de son délire" (4) (p. 71).

L'asile est ordonné en vue de divertir et d'impressionner par le spectacle d'un ordre tranquille : jardins à la Française, vergers, bosquets, courants d'eau, perspectives. L'étendue surtout est

une condition essentielle. L'architecture a valeur de remède ; elle reflète aussi le savoir du médecin ; les pavillons sont ordonnés suivant un plan nosologique. Ainsi l'ordonnance de l'asile tout entier contribuera à mettre de l'ordre dans l'esprit des malades. "Dans un établissement de ce genre, tout doit être dans un rapport parfait".

b)- L'asile, lieu de Vérité.

Dans l'isolement, la folie découvre sa nature.

L'aliéné est soumis au regard médical, épié par ses prolongements qui sont les "surveillants". On est à l'affût "des expressions de la physionomie qui sont comme des saillies de l'homme intérieur" (6) (p. 19). L'analogie de la clinique de la médecine mentale avec la clinique médicale en général qui vient de se créer est ici frappante. Le médecin, par ses sens, recherche les signes de la maladie qui réside, cachée, à l'intérieur de l'homme (*).

"Outre les colorations rapides et diverses du visage, on observe des mouvements convulsifs dans les lèvres, les joues, les ailes du nez, les sourcils, les paupières. Le regard surtout, par suite de l'irrégularité de l'innervation (...) est fréquemment troublé, égaré, vague, d'une mobilité extraordinaire ou d'une fixité étonnante" (p. 21).

Même le regard est regardé ; mais il est indispensable que les malades ne se sentent pas surveillés. On observera de préférence la nuit. "Agir autrement, c'est se fermer l'accès à leur confiance, les inviter à la dissimulation, à la contrainte" (p. 21).

(*)- Cf. l'ouvrage de M. FOUCAULT : Naissance de la clinique, une archéologie du regard médical. Paris, P.U.F., 1963.

L'aliéné lui-même n'accède à sa propre vérité qu'en se reconnaissant dans l'autre : c'est une des raisons pour lesquelles les malades sont groupés par catégories.

Outre la surveillance, le silence en face de l'aliéné est une des conditions de la reconnaissance de sa vérité. Il ne sert à rien de le raisonner. D'ailleurs, un étranger guérit mieux : "L'ignorance de la langue m'a paru très favorable" (p. 59).

Le jugement perpétuel auquel est soumis le malade lui permet aussi de rectifier ses erreurs. Il ne s'agit pas d'être violent envers lui, ni même de le punir ; mais il faut le reprendre continuellement, lui imposer la raison. L'instance judiciaire est intériorisée dans l'asile. "La folie sera punie à l'asile même si elle est innocentée au dehors" (8) (p. 603).

o
o o

La description de FALRET se prête facilement à des interprétations trop rapides : on peut parler, en termes de notre époque, d'univers concentrationnaire, d'"action psychologique". Au-delà des conséquences déplorables que peut entraîner une telle conception du traitement, il faut y voir la conséquence d'une conception suivant laquelle l'internement réduit la folie à sa nature, l'homme à ce qu'il y a de plus inaliénable en lui, c'est-à-dire sa raison et sa morale. C'est en cela que l'asile, comme lieu de contrainte et de vérité, pouvait être aussi un lieu de guérison.

~~CONFIDENTIEL~~

C h a p i t r e III

LE PSYCHIATRE DEVANT LA LOI

La loi du 30 Juin 1838 est toujours en vigueur. Aussi est-il tentant de confronter la position du psychiatre de 1968 à celle de FALRET.

En de nombreux points, le discours de FALRET nous renvoie au présent. Signalons, parmi d'autres :

- le recours fréquent à ce que FALRET appelle "le sentiment de famille", la nécessité de traiter le malade près de son milieu auprès duquel le médecin se fait le représentant du malade (*) ;

- les allusions à la séparation entre curables et incurables et au désir de l'administration de la perpétuer (**) ;

- le traitement par la diversion (***) ;

- la nécessité où peut se trouver le médecin de traiter avec les familles ou d'alerter l'instance judiciaire en vue de préserver les biens des aliénés (****).

(*)- Cf. Circulaire du 15 Mars 1960 sur la "Politique de Secteur".

(**)- Cf. Circulaire de 1963 sur la "Défectologie".

(***)- Cf. Circulaire du 4 Février 1958 sur le "Travail thérapeutique".

(****)- Cf. Loi du 3 Janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs.

Pour étudier la position actuelle du psychiatre face aux pouvoirs publics, nous nous appuierons sur le Livre Blanc de la Psychiatrie Française, document collectif élaboré sous l'impulsion de H. EY en 1965-66-67.

Pour qu'une comparaison soit possible entre ce document et les textes de FALRET que nous avons présentés, il faut que les deux termes de la comparaison présentent un certain degré d'"homogénéité" sur les points suivants :

1)- Le type de l'énonciation, c'est-à-dire la valeur épistémologique de ces deux discours sur la folie : schématiquement, s'agit-il d'un discours philosophique, scientifique, ou pratique ?

2)- L'énoncé lui-même. Le contenu de ces textes peut se ranger sous trois rubriques :

- législation,
- rapports du fou et de la société,
- rapports de la psychiatrie avec la médecine et les sciences humaines.

o
o
,
I)- LEGISLATION
=====

Il faut d'abord constater que, si la loi est toujours en vigueur, elle se trouve tournée chaque jour : par exemple, il est fréquent que la décision d'internement soit prise par le même médecin qui assurera les soins à l'hôpital. D'autre part, les modifications apportées à l'assistance psychiatrique ne l'ont été que par des circulaires ministérielles. Encore ont-elles été généralement mal comprises et peu appliquées, soit que le corps médical, peu préparé par exemple à l'exercice d'une politique de secteur, n'ait pas été en mesure de la réaliser, soit que les pouvoirs publics n'aient pas consenti les sacrifices budgétaires nécessaires à son application.

Seule la loi du 3 Janvier 1968 apporte une modification sensible à la loi de 1838 en ne liant plus la protection des biens à l'internement.

Notons que cette loi répond aux vœux de FALRET en ajoutant aux fonctions du médecin celle de décider d'une diminution éventuelle de la capacité civile du malade. FALRET écrit ailleurs : "Les administrateurs et les médecins (...) ne doivent pas ce genre de surveillance" (5) (p. 16).

II)- RAPPORTS DU FOU ET DE LA SOCIÉTÉ

Il est courant d'admettre que le sort qu'une société réserve à ses fous dépend étroitement de son organisation politique. Sur ce point, la situation paraît avoir peu évolué depuis le XIX^e siècle. Le pouvoir appartient toujours à la classe possédante ; le fou bénéficie d'un statut particulier puisqu'il est improductif. En ce sens, l'hôpital reste un lieu de ségrégation. Les ambiguïtés d'application de la politique de secteur en témoignent : le secteur n'est pas envisagé comme tel, mais comme l'"extra-hospitalier", en référence à un espace de réclusion de la folie. L'espoir d'un traitement sur place se heurte souvent aux intérêts locaux(*). C'est ainsi que le secteur s'oppose à l'hôpital comme la psychiatrie sociale et la prophylaxie s'opposent à la thérapeutique, l'aliénation sociale à l'aliénation mentale.

Dans la pratique médicale, il semble que des couples d'opposés se soient dégagés progressivement : à la distinction mise en évidence par FALRET entre "hospices publics" et "maisons privées", on peut ajouter pour la période actuelle : prise en charge économique par l'Etat et "consommation médicale"(**); médecine à plein temps et médecine libérale ; voire psychose et névrose, la ségrégation de fait entre secteur public et secteur privé ayant des répercus-

(*)- Remarquons que dans la discussion sur le projet de loi en 1837, plusieurs députés préféreraient que la décision d'internement soit le fait du préfet, le maire étant trop dépendant des intérêts particuliers du fait de son mode d'élection.

sions même au niveau de la nosologie.

III)- RAPPORTS DE LA PSYCHIATRIE AVEC LA MEDECINE ET LES SCIENCES DE L'HOMME.

L'étude de ces rapports revient à l'étude de la valeur épistémologique de tout discours sur la folie.

La lecture des textes de FALRET semble d'une cohésion parfaite. La folie y est abordée à partir de points de vue différents et l'ensemble apparaît comme un exposé monolithique où il est difficile d'introduire aucune critique : telle assertion, peu défendable dans un exposé se référant à la clinique médicale, devient plausible quand elle est abordée d'un point de vue juridique.

On peut en donner une illustration pratique en citant un dialogue typique entre le fou et l'aliéniste. Au malade qui proteste contre son internement en invoquant des signes évidents de bonne santé, le médecin répond que la décision ne dépend pas de lui mais du préfet. C'est ainsi que le malade se sent cerné et qu'est évitée la confrontation du malade avec le médecin et au-delà de lui avec la société.

Ce qu'écrit FALRET à propos des délires partiels (5) (p. 39-40) rend bien compte des particularités de son argumentation. En effet, la monomanie est une entité clinique privilégiée parce qu'elle se situe aux confins du normal et du pathologique, dernier terme de la passion et premier degré de l'aliénation. Son étude permet donc d'établir une continuité dans les sciences morales. En saisissant au plus près ce qui la distingue de la passion, on peut espérer saisir même le caractère spécifique de l'alié-

(**)- Le remboursement des frais par les caisses de Sécurité Sociale n'atténue pas la valeur distinctive de ces deux termes.

nation. A côté de ces considérations de caractère idéologique, l'étude des monomanies apporte aussi des arguments en faveur d'une définition juridique de l'aliénation : à elle seule, elle justifie la séparation de l'isolement et de l'interdiction, puisque les malades qui en sont atteints peuvent le plus souvent gérer leurs biens. Pourtant, ils doivent être isolés, car ils sont souvent dangereux. D'autre part, l'aliénation est si difficile à déceler qu'il est nécessaire de laisser le malade évoluer librement dans un espace où il est observé. Enfin, les symptômes pathologiques sont si ténus qu'ils échappent à l'attention vulgaire et que, seul, le médecin avec son expérience et cet instrument d'observation qu'est l'asile, peut les déceler.

Ainsi, de considérations idéologiques et cliniques sur la monomanie découlent des décisions pratiques et législatives comme l'isolement et son autonomie par rapport à l'interdiction. L'aliénation n'existe que par le jugement du médecin qui concentre dans sa personne les pouvoirs et compétences du juge, de l'administrateur et du philosophe.

L'hétérogénéité de ces modes d'abord de la monomanie est la même que celle des différents énoncés sur la folie dont l'unité n'est constituée que par l'objet commun de ces énoncés. Mais, cet objet commun, la folie, est-elle la même ? La folie définie par des énoncés d'ordre historique ou juridique est-elle aussi l'aliénation qu'un exposé médical sépare de la normalité, ou la déraison que le philosophe définit par l'absence de Raison ?

La critique de FALRET nous a montré que ces objets de son discours ne coïncidaient pas et qu'entre eux apparaît ce que M. FOUCAULT appelle un "écart énonciatif" (10) (p. 21-23), de sorte que le terme commun n'est qu'un "référentiel" constitué par la convergence approximative des objets propres à chaque énoncé. Il semble qu'une critique épistémologique des textes de FALRET (qu'il faudrait reprendre en détail) permettrait de le situer au niveau

de ce que FOUCAULT nomme un savoir : formation discursive, "épistémologiquement neutre", entre la science et l'expérience, ni scientifique ni non scientifique ; "à la fois théorique et pratique, descriptif et institutionnel, analytique et réglementaire, composé aussi bien d'inférences que de décisions, d'affirmations que de décrets" (p. 32), et ouvrant un champ de possibilités stratégiques : en l'occurrence, la loi de 1838 et la naissance de l'asile.

o
o o

Un examen de la "formation discursive" que constitue le Livre Blanc montrerait la même hétérogénéité des énoncés (*). Là aussi, le psychiatre s'adresse aux pouvoirs publics dans le but de les alerter et de les inciter à des modifications législatives. Le but recherché est apparemment le contraire, puisque les auteurs sont presque unanimes à demander l'abrogation de la loi. Pourtant, l'exposé des motifs n'a guère varié et il semble seulement que, après un siècle de pratique, soient mises à jour les contradictions inhérentes à la condition du fou dans la société moderne.

C'est ainsi que la faillite d'un essai de constitution d'une science unitaire de l'homme entraîne la demande de séparation de la neurologie et de la psychiatrie sans pour autant que le statut scientifique de la maladie mentale soit défini. D'autre part, l'échec d'une réintégration du fou dans le droit commun, que la loi de 1838 était censée assurer, amène les auteurs à demander son abrogation et à rejeter par principe toute loi sur les aliénés au profit de simples dispositions réglementaires.

Plus de cent ans après FALRET, le retour en arrière est complet. Ni la législation, ni les conditions politiques n'ont vraiment changé. Ce revirement était déjà inscrit dans le savoir médical

(*) - Notons que l'abord psychanalytique de la folie en est absent, bien que des psychanalystes aient participé à son élaboration.

du XIXe siècle et en est l'aboutissement logique. .

Si l'état des choses pouvait être changé, ce ne serait qu'au prix d'une définition scientifique nouvelle de la folie et d'un changement politique(*). Nous ne faisons que reprendre à l'envers la formulation de FALRET : "Pour remédier à un si grand mal, il ne fallait rien moins qu'une révolution dans les principes qui dirigeaient la société, cette révolution elle-même devait être précédée d'une révolution dans les idées, et la philosophie seule pouvait la produire" (7) (p. 8).

De toute façon, une réglementation, si parfaite soit-elle, ne saurait réduire l'écart qui sépare le fou de la société. Ce qui peut changer, c'est l'écoute de la folie et le dialogue que l'on peut établir avec elle.

(*)- Cf. les manifestes publiés par les étudiants en médecine et les psychiatres en Mai-Juin 1968, remettant en cause les rapports de la folie et de la société.

C O N C L U S I O N

= I =

Les questions que nous posions dans l'introduction de cette étude relative à la place de la folie dans la médecine, dans la législation, dans l'anthropologie, restent ouvertes : en effet, FALRET a élaboré des réponses, d'une cohérence rationnelle au sein de chacun de ces domaines, mais dont la juxtaposition engendre des effets irrationnels et contradictoires dès lors qu'elles prétendent se référer à un seul objet commun : la Folie.

La nécessité de légiférer et d'adapter l'assistance psychiatrique à l'évolution des connaissances médicales de l'époque avait obligé FALRET à présenter un tableau unitaire de la Folie.

Ce sont les mêmes nécessités pragmatiques qui ont amené les auteurs du Livre Blanc à présenter un tableau synchronique de l'état de la psychiatrie dans lequel on peut déceler les mêmes contradictions.

Cependant, l'étude de certains travaux scientifiques de FALRET montre que sa conception de la folie est très différente. Dans un article publié en 1863, intitulé : De la non-existence des monomanies, FALRET, contredisant la conception de la monomanie comme état-frontière, visant à justifier aux yeux du législateur la nécessité de séparer aliénation et monomanie, présente la monomanie comme un délire global, vécu délirant, "Délire," com-

me l'écrit H. EY, pour l'opposer au "délire" partiel tel qu'il avait été décrit par ESQUIROL. FALRET va même jusqu'à mettre en doute la spécificité du symptôme hallucinatoire en montrant que même le sujet normal peut y être sujet. Par ces constatations purement "existentielles", à l'écart de tout essai de systématisation, FALRET estompe les frontières qu'il avait tracées entre la Folie et la Raison et introduit l'étude des phénomènes psychologiques dits "normaux" dans l'étude des phénomènes pathologiques.

Ce n'est qu'au prix d'une véritable étude scientifique de la folie restant au plus près de l'expérience, et après avoir fait table rase des préjugés d'ordre idéologique, qu'un statut scientifique de l'aliénation peut se dégager, à partir duquel l'objet propre de la science psychiatrique pourra apparaître, rendant possible une délimitation de la psychiatrie et de la pathologie organique, la définition de la place de la psychiatrie au sein des sciences de l'homme, et permettant non pas d'établir une législation adéquate, mais de poser la question de la légitimité même d'une législation propre aux malades mentaux.

n
o o

= II =

Cette étude se propose l'analyse de deux textes de FALRET, l'un de 1837 relatif au projet de loi sur les aliénés, l'autre, de 1843, consacré aux maladies mentales.

Ces deux textes sont complémentaires : le premier introduit une critique de la législation existant avant 1838 et du projet de réforme en s'appuyant sur des arguments d'ordre juridique, social et proprement médical ; le second éclaire cette critique par des considérations sur la maladie mentale et l'aliénation qui les situent dans le cadre

politique et anthropologique hérité du XVIII^e siècle.

Le statut de l'aliénation avant 1838 n'est qu'un statut juridique : l'interdiction. L'isolement des aliénés n'a pas de base légale et se trouve lié, de fait, à l'interdiction. FALRET voit là une entorse au droit commun. Le projet de loi, en séparant isolement et interdiction, satisfait par là les exigences du droit et de la médecine, mais en ne précisant pas par ailleurs quelle sera l'autorité, judiciaire ou administrative, qui cautionnera l'isolement, rétablit l'équivoque quant au statut de l'aliéné.

Les critiques pertinentes de FALRET, dont les intentions seront d'ailleurs réalisées par le texte de loi définitif, tendent à assurer un statut à la folie en lui réservant un espace dans l'asile, sous le nom de maladie mentale.

La folie ou aliénation sociale devient aliénation, concept anthropologique : elle n'est que perte de la raison et de la morale, elle devient objet d'étude. Dans cet espace neutre qu'est l'asile, où elle est coupée de ses racines familiales et sociales, elle se découvre à cet observateur caché qu'est le médecin qui, par un véritable dosage des influences morales qu'il exercera sur l'aliéné, comme le fait l'éducateur avec l'enfant, réalisera son traitement. L'aliéné, par cette épreuve de diversion et de formation, retrouvera en lui sa nature : la raison.

Ainsi les conceptions médicales sont, avec la mise en application des principes de la Révolution, à l'origine de la création des asiles, espace de renforcement de la folie.

Dans l'ensemble, la critique du projet de loi de 1838 par FALRET a atteint son but, et la rédaction du texte définitif lui a apporté satisfaction "en

mettant d'accord médecine, magistrature et administration".

VU & PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

J. ROCHE

Le Doyen de la Faculté
de Médecine,

G. BROUET

Le Président
de la thèse,

A. LEMAIRE

B I B L I O G R A P H I E

- 1- J. AYME - Politique sanitaire en psychiatrie.
In Recherches, N° 1, 1966, p. 101-112.
- 2- G. BOLLOTTE - Les projets d'assistance aux
malades mentaux avant la Loi de 1838.
In L'Information Psychiatrique, 41ème
année, 5ème série, N° 6, Juin 1965,
p. 505-513.
- 3- Code Civil. Jurisprudence générale Dalloz.
Paris, 1950.
- 4- Discussion de la Loi sur les aliénés. In
Législation sur les aliénés et les enfants
assistés. Berger-Levrault, Paris, 1881.
- 5- J. FALRET - Observations sur le projet de loi
relatif aux aliénés. Extrait de la Gazette
Médicale, Paris, 1837.
- 6- J. FALRET - Considérations générales sur les
maladies mentales. Extrait du Dictionnaire
de Médecine usuelle, Paris, 1843.
- 7- J. FALRET - De l'aliénation mentale. Extrait du
Dictionnaire des Etudes Médicales Pratiques,
Paris, 1838.

- 8- M. FOUCAULT - Histoire de la Folie. - Plon, Paris, 1961.
- 9- M. FOUCAULT - Naissance de la Clinique. - P.U.F., Paris, 1963.
- 10- M. FOUCAULT - Réponse au Cercle d'Epistémologie.
In Cahiers pour l'analyse, N° 9, p. 9-40.
Seuil, Paris, 1968.
- 11- Livre Blanc de la Psychiatrie Française.
Tomes I et II. Edouard Privat, 1965-1966.
- 12- J. LOSSERAND - Psychiatrie et science de l'homme.
In Les Temps Modernes, N° 255, Août 1967,
p. 295-336.
- 13- J. RAYNIER et H. BEAUDOUIN - L'Assistance
psychiatrique française. Tome II.-
Le François, 3ème éd., 1950.
-

